6

ESTUDIO

SOBRE LA

FIEBRE PUERPERAL

TESIS

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL DE MEDICINA, CIRUJIA Y PARTOS

ESCRITA
POR

JOSÉ RAMIREZ
Alumno de la Escuela de Medicina
de México

MÉXICO
IMPRENTA POLIGLOTA
Calle de Santa Clara, esquina

1875

A mi muy apreciable amigo y compañero N. Ramirez Arellano

J. Ramirez

AL SR. D. ANICETO ORTEGA

A LA MEMORIA

DE MI SENTIDO MAESTRO

FRANCISCO BRASSETTI

INTRODUCCION.

Existen algunas afecciones que constantemente han sido el escollo de la clasificacion de las enfermedades. La fiebre puerperal es una de ellas.

Desconocida en la antigüedad desde que se le descubrió como una entidad patológica, siempre se ha discutido sobre su naturaleza. La discusion de la academia parisiense, así como la infinidad de trabajos que se han escrito sobre este punto, son la mejor prueba de su importancia y de su dificultad.

Despues de estudios tan luminosos, y con los pocos conocimientos que poseo sobre la medicina, no me habria atrevido á escribir sobre la fiebre puerperal, si no me hubieran alentado las excelentes lecciones clínicas del Sr. D. Aniceto Ortega, y la esperanza de que las personas que aun tienen que cursar la clínica de partos, se dediquen con ardor á presentar un trabajo completo sobre la fiebre puerperal de México.

Este estudio, si tiene algun mérito, es el de dar á conocer algo de lo que se observa en el hospital de Maternidad.

El poco tiempo de que puedo disponer, no me permitió

extenderme mas sobre alguno de los puntos que toco en la descripcion de la enfermedad.

Todo lo que se refiere á la anatomía patológica, es el resultado de las autopsias que practiqué en el curso del año, pues mi principal objeto es describir las alteraciones cadavéricas y el tratamiento con que se combate la enfermedad.

Los síntomas están comparados con los que describió el Sr. Ortega en sus lecciones orales.

Siendo tan importante la higiene en esta enfermedad, he consultado á varios autores, y á todos los he encontrado unánimes en aconsejar los preceptos que se siguen en el hospital de México.

Réstame solo manifestar al jurado que ninguna ha sido mi pretension al escribir este trabajo, y que al contrario, espero para él toda la indulgencia posible.

FIEBRE PUERPERAL.

Es muy difícil dar la definicion de la fiebre puerperal. No conociéndose la verdadera causa de la enfermedad, ni todas las alteraciones anatómicas que determina en los tejidos, ni estando de acuerdo todos los médicos en considerarla como una entidad única, la definicion que se dé puede combatirse con argumentos mas ó menos fundados. Sin embargo, sin prejuzgar nada sobre su naturaleza, se puede decir que la fiebre puerperal es una enfermedad general, infecto–contagiosa, que sobreviene en las recien paridas, y está caracterizada por un estado general que se acompaña de síntomas y lesiones locales mas ó menos graves.

Anatomía Patológica.—Como lo manifesté en la introduccion, no me propongo hablar detalladamente de la enfermedad, sino concretarme á lo que observé en el hospital de Maternidad; por lo mismo lo que sigue no es sino el resultado de las auptosias cadavéricas que practiqué en dicho hospital.

Comenzaré por las lesiones del útero que ciertamente no las he encontrado si no son las de su tejido vascular de

que despues hablaré; porque si he visto esta vícera aumentada de volúmen, creo que depende de que todas las alteraciones de los tejidos contiguos, tienen por resultado suspender la trasformacion regresiva de la fibra uterina.

Las alteraciones del peritoneo son semejantes á las que produce la inflamacion simple de esta membrana. La alteracion puede extenderse á todo el peritoneo, pero es rara en el que tapiza los intestinos y en el que forma el mesenterio.

La inyeccion, por lo regular, es muy viva, y los vasos se dibujan perfectamente debajo del peritoneo que reviste la vegiga y el útero. Esta inyeccion le da un color rojo oscuro, y en la pequeña pélvis es frecuente encontrarlo con un color violeta.

El producto de la inflamacion puede consistir en falsas membranas, que se encuentran pocas veces, ó en un líquido cuyo aspecto varía mucho. Unas veces de color citrino, sin olor; otras parecido al pus y con un olor repugnante.

La cantidad es variable, pero se puede calcular, como término medio, de doscientos gramos, y es de advertirse que no está en relacion ni con la antigüedad ni con la gravedad de la afeccion. Cuando este derrame se acompañaba de una exuelacion albumino-fibrinosa, se decia antiguamente que habia metástasis en la secrecion de la leche.

En la peritonitis, los intestinos siempre están dilatados por gases, y, segun los autores, disminuidos en longitud. El peritoneo que los cubre presenta una consistencia menor, y se desprende con suma facilidad en anchos colgajos de las paredes intestinales. Cuando la peritonitis no es general, está limitada á la pequeña pélvis, lo que indica que allí tiene su punto de partida.

Se encuentra algunas veces supurado el tejido conjuntivo sub-peritoneal, pero en sitios muy limitados, como por ejemplo, en los ligamentos anchos. En una autopsia encontré una ulceracion de la pared lateral izquierda de

la vegiga, que habia determinado una peritonitis parcial y que estaba á punto de perforar la membrana serosa. En ningun caso encontré adherencias anormales de los órganos entre sí.

Flebitis.—Decia al tratar de la metritis, que, relativamente, se presenta pocas veces, porque las siguientes alteraciones me parece que se refieren mas bien á la flebitis. En estos casos, el útero permanece con un volúmen bastante considerable; presenta una consistencia menor; el lugar que ocupó la placenta tiene un color gris oscuro, á veces negro, y en la superficie existe un detritus poco adherente, que se puede desprender debajo de la agua, notándose entonces que las venas están obliteradas por cuágulos que penetran bastante en su interior.

¿Estos cuágulos, cuando se alteran, si se absorben, producen la fiebre puerperal? Así lo creen muchas personas.

En los cortes que practiqué sobre esta vícera, lo único que percibí fué la viva congestion de todo el sistema venoso.

Linfitis.—La ha señalado la inflamacion de los vasos linfáticos, que se daria á conocer por la formacion de pequeños abcesos, colocados en su trayecto, en las paredes anterior y posterior del útero, debajo del peritoneo. Dos veces encontré estos abcesos, pero francamente no puedo decir si dependian de la inflamacion de los vasos linfáticos ó del tejido conjuntivo sub–peritoneal.

Inflamacion de los anexos del útero.—La inflamacion de los anexos del útero es muy frecuente, pero tambien es comun que sanen las enfermas que presentan esta alteracion.

En las autopsias, las alteraciones que encontré son las siguientes: Inflamacion de las tres túnicas de la trompa de Falopio; la mucosa hinchada y con una inyeccion muy viva, contenia en su interior un pus de un color generalmente oscuro; este producto anormal obturaba por comcompleto la luz de este conducto.

Cuando la inflamacion determina la adherencia de las paredes de la trompa en dos puntos separados, y el derrame de líquido es abundante, este se acumula allí, dilata las paredes y forma un tumor enquistado de un volúmen variable. Esta alteracion la encontré dos veces.

Los pabellones de las trompas siempre participan de la alteracion presentando un color rojo muy subido.

En algunos casos encontré alterados los ovarios, ya conteniendo pequeños abcesos en su estroma, ó bien aumentados de volúmen, reblandecidos, de un color oscuro ó completamente trasformados en un *detritus* ó papilla que se deshacia al menor contacto.

La alteracion simultánea de los dos ovarios es mas frecuente que la de las dos trompas.

En las enfermas que sanan despues de haber sufrido estas alteraciones en la trompa y el ovario, es muy natural suponer que muchas veces tendrán por consecuencia la esterilidad incurable.

Alteraciones de los órganos cercanos.—De estas alteraciones la mas importante es la inflamacion del tejido celular de la fosa iliaca interna; una vez la encontré y merece mencionarse.

Los abcesos de las paredes de vegiga, que solo he visto mencionados en la obra de Quinquaud, los encontré una vez en número ocho á diez, produciendo una elevacion de la membrana serosa, y coincidiendo con una extensa ulceracion de la mucosa del mismo órgano.

Los ganglios mesentéricos á veces se encuentran hinchados y rojos, pero sin supuracion.

Para terminar, diré que todas estas alteraciones se pueden encontrar aisladas; pero lo mas frecuente es que se combinen. Las inflamaciones de la trompa y del peritoneo son las que se encuentran mas veces aisladas.

Todos los autores señalan otra infinidad de alteraciones de la mayor parte de los órganos de la economía; así, por

ejemplo, las alteraciones que produce la infeccion purulenta, la neumonía, la pleuresía, las artritis, los flegmones difusos, la linfitis reticulada subpleural, la de los miembros y la de los gruesos troncos linfáticos.

Estas alteraciones pueden coincidir con las que determina la flegmasía *alba dolens*, como en un caso que observé en la clínica.

Las alteraciones de la sangre están admitidas por muchas personas. Siendo este punto muy interesante para las cuestiones de etiología, y no teniendo noticia de que en México se haya emprendido algun trabajo sobre esta materia, séame permitido tomar dos párrafos de las obras de dos personas competentes.

Estado de la sangre. "El profesor Depaul, Vogel y otros, han insistido sobre las alteraciones de la sangre tanto bajo el punto de vista de sus caracteres físicos, como de sus caracteres químicos: no insistiremos mucho, pero existe un carácter histológico sobre el cual queremos llamar la atencion. Cuando se examina la sangre de un hombre sano con el miscroscópio, se ven las emacias bien caracterizadas y aquí y allá glóbulos blancos, algunas granulaciones y nunca fibrillas. Ahora, si se examina la sangre de una mujer atacada de puerperismo infeccioso, grave, se ve poco tiempo despues numerosos filamentos, barras inmóbiles, unas bastante cortas y otras mucho mas largas, y pareciéndose á fibrillas de fibrina; pero con frecuencia ni los ácidos ni los álcalis le hacen desaparecer. En otros casos el ácido acético las pone pálidas. En estío este estado desaparece con rapidez. Es probable que esto sea un estado particular de la fibrina, y creo que no deben confundirse estos filamentos con las bácterias.

En cuanto al análisis de este líquido, químicos de gran talento han renunciado; tan grande es la dificultad de obtener productos naturales." Quinquaud.

Curchill, despues de referir las alteraciones de la sangre

que señalan varios autores, se expresa de este modo: "Aunque las pruebas que acabo de dar no sean suficientes tal vez para adoptar como cierto que la alteracion puriforme de la sangre sea la sola causa, la causa esencial de la fiebre puerperal maligna, creo sin embargo que pueden hacer creer, que el elemento general que constituye la diferencia entre esta forma de fiebre puerperal y la simple inflamacion del útero y del peritoneo, consiste, sobre todo, en una especie de *malaria* atmosférica, ó en la absorcion de alguna materia dañosa introducida en la economía ó engendrada en ella."

Causas de la enfermedad.—Los cambios que produce el embarazo en el útero y en la constitucion de la mujer, son ciertamente causas predisponentes de la fiebre puerperal; otro tanto sucede con las complicaciones del parto, como por ejemplo: el trabajo largo, las hemorragias, la retencion de la placenta, etc., etc. El modo como obran estos estados es tal vez debilitando física y moralmente á la mujer, y colocándola en circunstancias en que es muy fácil la absorcion de las materias miasmáticas que producen la infeccion.

Existe una causa que creo indudable, pues he tenido la ocasion de observar sus efectos, y es el cambio brusco del estado atmosférico. En los meses de Mayo y Junio despues de un calor excesivo, sobrevino una lluvia constante que produjo la inundacion del Valle de México y una constitucion médica poco favorable para la terminacion de las enfermedades: reinó entonces la fiebre puerperal con toda su fuerza, y los alumnos de clínica de partos tuvimos lugar de observar casos excesivamente graves, y que se terminaban de una manera funesta en 36 ó 48 horas. Esta epidemia duró hasta fines del mes de Julio.

En el mes de Octubre, con un cambio semejante en la atmósfera, se presentó otra epidemia con casos menos graves; y en el mes de Noviembre, al hacerse sentir el frio, rei-

nó una pequeña epidemia con solo un caso mortal en una mujer, en quien se practicó la embriotomía.

Las epidemias del Hospital de Maternidad coincidieron con muchos casos de la práctica civil de varios médicos, como nos lo refirió el Sr. Ortega.

Estando al tanto de estas causas de la enfermedad, el catedrático de clínica nos predijo las epidemias que se presentaron durante el curso de 1874.

Con lo referido basta para convencerse de que en México los cambios atmosféricos son la causa principal de la produccion de la fiebre puerperal en la práctica civil y en el Hospital de Maternidad. Porque aun cuando en este hospital pudiera encontrarse otras de las causas que producen la enfermedad, en otro lugar de este trabajo demostraré que se encuentran contrarestadas por su disposicion especial.

Otra causa innegable de la fiebre puerperal, es la aglomeracion de mujeres recien paridas en un mismo local, porque esta aglomeracion trae como consecuencia la alteracion de la atmósfera por multitud de causas : agréguese á esto la falta de una buena higiene, la mala alimentacion y el uso de la ropa que ha servido á otras personas enfermas.

La aglomeracion es la que ha producido en Europa esas grandes epidemias que asolan las maternidades, esparcen el pánico en las familias y el desaliento en los médicos. La aglomeracion con sus funestos resultados, hace que se cierren al público las casas de maternidad y que se suministre á las enfermas los cuidados que requieren en casas particulares.

Las hemorragias que comprometen con tanta facilidad la vida de las mujeres durante el trabajo y que exigen del médico tanta prudencia como habilidad, dejan á la mujer en un estado verdaderamente deplorable, y que favorece la invasion de la fiebre puerperal por el debilitamiento que

producen, como por las maniobras que se emplean para suspenderlas. Varios casos observé en el hospital, pero de poca gravedad.

La fiebre puerperal es epidémica. Las epidemias pueden estar precedidas ó acompañadas de tifos, de erisipelas en las madres y en los niños, y de oftalmias purulentas en los recien nacidos. La erisipela es tan frecuente que coincida con la fiebre puerperal, que varios autores han considerado estas dos enfermedades como la expresion de la misma causa. Sea lo que fuere, el hecho es cierto y en este año se ha presentado en la Maternidad de México de la manera mas notable, pues al mismo tiempo que reinaba una epidemia de fiebre puerperal, existia la erisipela en varios de los hospitales de la capital.

Este hecho tan frecuente hace que se incline uno aun sin querer, á explicar la produccion de las dos enfermedades por una misma causa, tal vez miasmática.

Hace mas de dos siglos que las grandes epidemias de fiebre puerperal vienen llamando la atencion del mundo médico. Su aparicion sin causa aparente y en circunstancias muy variadas; su desaparicion de la misma manera; su gravedad y la insuficiencia de la terapéutica, fueron causas suficientes para que las notabilidades de todos los países se dedicaran á estudiar esta enfermedad. Ciertamente se ha adelantado mucho en el conocimiento de varios puntos relativos á esta entidad; pero mas bien se deben á los trabajos emprendidos para estudiar los puntos oscuros de la etiología de otras enfermedades, y que últimamente se han aplicado á la que estudiamos en la actualidad.

¿Las epidemias de fiebre puerperal dependen de la infeccion ó del contagio?

En todos los casos en que una efermedad es epidémica, es muy difícil precisar hasta qué punto es infecciosa, porque casi siempre los enfermos están sometidos á las causas que producen la infeccion y el contagio. Pero observando

con cuidado el modo como comienzan las epidemias, su marcha y su terminacion, se puede asegurar que las de la Maternidad son infecciosas, porque sobrevienen bruscamente, y al lado de enfermas atacadas de gravedad se encuentran otras con un puerperio natural; la terminacion de la epidemia tambien es brusca y raras veces se ven casos aislados, quedando únicamente las enfermas que se salvan, con una convalescencia algo penosa, rodeadas de personas que tienen su parto fisiológico y sin consecuencias.

Todos estos efectos no pueden explicarse sino por la infeccion. En cuanto al contagio, lo creo tambien cierto, porque los hechos que relatan todos los autores me parecen innegables.

El contagio puede verificarse de diversas maneras: por la ropa que ha servido á otras enfermas; por los instrumentos y por la mano del partero, principalmente cuando ha practicado una autopsia sobre una mujer que sucumbió de fiebre puerperal. El contagio por la ropa del médico no lo admiten todos los autores, á pesar de los muchos hechos curiosos que refieren Symson en su clínica y Churchill en su tratado de las enfermedades de la mujer.

Symson admite, además, que el contagio cuando es producido por la mano del partero, es porque lleva una materia producida probablemente por la alteracion de los órganos genitales; cree que tambien se produce la fiebre puerperal, cuando al hacer el tacto vaginal se deposita el producto de inflamaciones diversas, como la erisipela, la flebitis y la inflamacion gangrenosa de la vulva y del escroto. [1]

Se puede asegurar que en la Maternidad de México, este no es el modo como se propaga la fiebre puerperal, y la prueba está en el reducido número de personas que asisten á las enfermas; porque entonces se verian enfermarse á todas las mujeres que parieran durante la epidemia. Ahora ya lo he dicho: constantemente al lado de personas ataca-

1 Symson, Clínica, pág. 471 y sig.

das y que mueren en 36 ó 48 horas, paren otras sin presentar la menor afeccion. Esta inmunidad tan frecuente no podia explicarse si la enfermedad se propagara por contagio, pues á pesar de los muchos cuidados preventivos que se tienen en el hospital, no serian suficientes para ponerse á cubierto de él.

En México, una persona de conocimientos profundos y voto en la materia, el Sr. D. Juan M. Rodriguez, es el campeon decidido de las ideas sobre el contagio, y por lo mismo aconseja, que el médico que visite á una mujer atacada de fiebre puerperal, se abstenga de asistir á cualquiera mujer en su parto.

¿De qué depende que las epidemias no sean tan graves en el hospital de México? Creo que influyen varias causas combinadas. En primer lugar, la falta de aglomeracion, pues es raro que el número de paridas sea muy crecido; en segundo, la disposicion celular, permítaseme que la llame así, impide que se encuentren mas de dos mujeres en el mismo local; y en tercero, la buena ventilacion, el lugar que ocupa el edificio y tal vez influya la altura á que se encuentra la capital.

Síntomas.—Admitiremos tres formas: la inflamatoria, la biliosa y la tifoidea.

Forma inflamatoria. — Se presenta con cuatro variedades: la peritonitis, la inflamacion de los anexos del útero, la flebitis y la metritis; la linfangitis se presenta muy pocas veces sola, y todos los autores están de acuerdo en que estos casos son imposibles de diagnosticar.

Peritonitis. — Esta manifestacion es la mas frecuente y se presenta con signos muy claros parecidos en todo; pero no siempre á los de la peritonitis simple. Su principio no siempre es franco, sino que se notan algunos síntomas prodrómicos bastante oscuros, y solo á los dos ó tres dias se puede establecer el diagnóstico. Otras veces sucede lo contrario; un calosfrio muy violento y de larga duracion,

es el primer síntoma con que se inicia la enfermedad: un dolor vivo en el vientre le sigue y algunas veces le precede; el pulso aumenta de frecuencia, existe rubicundez en la cara, calor en la piel, sed y basca.

El dolor comienza por el hipogástrio ó por una de las fosas iliacas, generalmente por la izquierda (90 sobre 100), para extenderse á todo el abdómen; cuando la inflamacion se propaga al peritoneo diafragmático, la respiracion se acelera, la dispnea es excesiva á causa del dolor y del meteorismo, la icteria es muy marcada y existe dolor en los hombros. El dolor es agudo y constante; sin embargo falta algunas veces, se exaspera por la presion en el vientre, y algunas veces las enfermas no pueden sufrir ni las ropas de la cama.

Un síntoma no menos constante es la basca, que dura uno ó dos dias y que determina el vómito de materias verdosas: esta basca produce en las enfermas un malestar inexplicable. La constipacion cuando existe es tenaz, la lengua, roja en los bordes, se cubre de un barniz blanco, se seca, la sed es contínua y la anorexia completa.

El pulso es frecuente, oscila entre 110 y 140 pulsaciones por minuto: al fin de la enfermedad puede llegar hasta 160, generalmente filiforme y pequeño; pero hay que advertir que el tratamiento le modifica muchas veces. La cara expresa el sufrimiento.

Es raro que desde el principio se alteren las facultades intelectuales, el delirio sobreviene despues, y sobre todo cuando la enfermedad tiende á una terminacion funesta; entonces la cara se altera profundamente, el pulso es imperceptible, y la muerte tiene lugar en medio de la postracion mas completa.

Metritis.—Los síntomas varían segun las epidemias y segun la violencia de la enfermedad. En la forma benigna cuando no hay desorganizacion del tejido, la enfermedad comienza por calosfrios seguidos de calor en la piel; de sed

y cefalalgia; el pulso late 110 veces por minuto; la lengua se seca y se cubre de un barniz amarillento; hay anorexia; la fisonomía expresa el dolor; pero nunca la ansiedad de la peritonitis. Las enfermas se quejan de malestar y de un dolor en el hipogastrio, por la palpacion se reconoce el útero aumentado de volúmen, duro y doloro.

Los lóquios, si no se suprimen son escasos y fétidos. Existe algunas veces disuria que puede ir hasta la retencion completa de la orina.

Cuando se presenta la forma grave que generalmente va acompañada de peritonitis, el calosfrio es largo, el calor de la piel fuerte, la cara se pone ansiosa y pálida; delirio é indiferencia completa por el hijo; insomnio, la sed es constante, anorexia, vómitos, la orina es roja y se detiene en la vejiga; existen dolores en varias partes del cuerpo, el del vientre es poco notable á pesar de la peritonitis.

En el último período la lengua y los dientes se cubren de fuliginosidades, color ictérico en la cara, la respiracion es difícil y acelerada, el pulso frecuente y débil, y la postracion profunda. Si la enfermedad se presentó antes de la secrecion de la leche, esta se suspende, y se suprime si ya se habia verificado.

Inflamacion de los anexos del útero.—Hace muy poco tiempo es cuando los médicos se han fijado en las alteraciones de los órganos que contienen los ligamentos anchos; en México, el Sr. Ortega es el que ha insistido sobre su importancia y su frecuencia, enseñando además en la clínica, cómo se pueden reconocer por la palpacion al través de las paredes abdominales.

En esta variedad están comprendidas la inflamacion de la membrana serosa, del tejido propio del ovario, la de la trompa y la del tejido conjuntivo de los ligamentos anchos. No siempre es fácil separar estas afecciones de la inflamacion simple del peritoneo, con la cual se encuentran reu-

nidas con tanta frecuencia; pero hay casos en que existen aisladamente, y en que predominan de una manera muy clara.

Behier es quien ha estudiado con mas cuidado estas alteraciones; ha indicado su frecuencia del lado izquierdo, y tambien ha propuesto un tratamiento especial de que hablaré despues.

La explicacion que se ha dado de la frecuencia de la inflamacion de los ligamentos anchos, es la distencion tan notable que sufren durante el embarazo.

Como la inflamacion de los anexos del útero casi siempre va acompañada de la del peritoneo que los reviste, los síntomas ofrecen alguna analogía con los de la peritonitis localizada, pero en un grado mucho menor; así el dolor es menor, y siempre circunscrito á la fosa iliaca, generalmente en la izquierda de donde se irradia á la ingle ó hácia uno de los muslos.

Palpando con cuidado la fosa iliaca, se nota siempre un tumor limitado ó un cordon doloroso á la presion; por la percusion se obtiene un sonido claro alrededor y macizo al nivel del tumor. Por el tacto vaginal puede encontrarse caliente la parte superior de la vagina, dolorosa é hinchada en el lado que corresponde á los órganos afectados.

Los síntomas generales se parecen mucho á los de la peritonitis localizada, por lo mismo no me detengo en describirlos; pero haré notar que es frecuente que el estado general preceda á las alteraciones locales.

Cuando la inflamacion termina por supuracion, el abceso puede abrirse en todos los órganos huecos que están cerca de él. Abriéndose en el peritoneo, la muerte es inevitable por la inflamacion sobreaguda de esta serosa; pero si la salida del pus se verifica por el intestino, la vagina ó la vegiga, entonces es comun que la terminacion del abceso sea por la cicatrizacion del foco, como el Sr. Ortega ha visto muchos casos.

Linfitis.—En esta variedad, los síntomas locales son completamente oscuros, y los generales tan graves como los de la inflamacion de los vasos venosos. Segun los autores, las afecciones consecutivas serian iguales á la que produce la flebitis uterina. En el estado actual de nuestros conocimientos es imposible diagnosticar la alteracion de los vasos linfáticos.

Flebitis uterina.—El Sr. Ortega distingue dos variedades: una de marcha aguda y otra de marcha crónica. Sobreviene en los partos laboriosos que producen, por decirlo así, un gran traumatismo en el útero.

Los síntomas de la forma aguda son los siguientes: Un calosfrio que precede ó acompaña al dolor en el hipogástrio; el dolor no es pungitivo, sino sordo y profundo, la presion lo provoca. Hay náuseas y vómitos, sed, la boca se seca, insomnio, delirio, calor en la piel y una gran frecuencia en el pulso. Los lóquios se suprimen ó se modifican en su composicion; por lo regular adquieren mal olor. Si la enfermedad debe tener una terminacion funesta, los síntomas anteriores aumentan en gravedad, y las enfermas mueren con una postracion profunda. Si al contrario, la enfermedad no sigue una marcha tan aguda, los síntomas parecen indicar una mejora en el estado general; pero despues una nueva exaservacion y la aparicion de otros fenómenos como los calosfrios, los sudores y los dolores localizados en algunas partes del cuerpo, indican al médico del peligro en que está la enferma.

Cuando la enfermedad sigue la marcha crónica, que puede ser primitiva ó consecutiva á la forma anterior, siempre se observa la formacion de abcesos en varios puntos del cuerpo, pero predominando el estado general, como lo prueba la aparicion de alteraciones locales como la gangrena de la boca, que indican la alteracion profunda de la sangre.

Forma biliosa.—Los síntomas principales son: el color amarillo de la lengua, la sed, los vómitos, la anorexia

completa, la diarrea y con frecuencia el color amarillo de la piel y de las conjuntivas. Esta forma es raro encontrarla sola, porque casi siempre complica alguna de las formas que hemos descrito. Su terminacion raras veces es funesta cuando se le ha aplicado el tratamiento evacuante.

Forma tifoidea.—La forma tifoidea es frecuente en las epidemias. Siempre tiene una terminacion rápida y fatal; tan rápida algunas veces, que no se encuentran en el cadáver sino alteraciones insignificantes. En esta forma lo que padece esencialmente es el sistema nervioso cerebro-espinal.

Como hemos dicho, esta es la forma que revisten las otras cuando se terminan por la muerte.

Cuando es primitiva, comienza con calosfrios, seguidos de calor general. La piel se cubre de un sudor frio y viscoso, y toma un color gris ó lívido. La cara pálida se altera con rapidez, pierde su expresion, y á medida que avanza la enfermedad la respiracion se hace corta y suspirosa, el pulso es pequeño, blando é irregular. El delirio se presenta en el último período, pero desde el principio existe una gran indiferencia por todo lo qne rodea á las enfermas. Las respuestas son lentas y difíciles, y por último, sobrevienen náuseas y vómitos, y la vida se extingue en medio de una irregularidad notable del pulso y de un delirio tranquilo.

Diagnóstico.—Lo único que debe guiarnos para establecer el diagnóstico, es el estado general; porque si en una mujer que acaba de tener un parto fisiológico vemos presentarse un dolor mas ó menos fuerte, precedido ó acompañado de calosfrios, de calor en la piel, basca, delirio y todo el cuadro sintomático que ya describimos, no pueden referirse estos síntomas á una afeccion local, tanto mas cuanto que no percibimos la causa que la determina.

En lo que no estoy conforme con muchos autores, es en referir á la fiebre puerperal todas las lesiones que puedan presentarse despues del parto con síntomas mas ó menos

graves. Por lo mismo digo con Hervieux : ¿ Por qué si tengo todos los elementos necesarios para admitir la existencia de una peritonitis, he de diagnosticar : Fiebre puerperal?

Por esta razon no considero como fiebre puerperal sino las alteraciones locales acompañadas de un estado general grave y que estas alteraciones no pueden explicar. Tambien excluyo la infeccion purulenta que sobreviene despues de la flebitis, porque la considero como el efecto de esta última alteracion.

El considerar todas las enfermedades que se presentan despues del parto como siendo la fiebre puerperal, ha sido la causa de que exista una confusion en los síntomas y en el tratamiento de la enfermedad. Que las enfermedades despues del parto presenten una fisonomía diferente, se explica muy bien por el estado anémico en que queda algunas veces la mujer.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad depende mas bien del genio epidémico ; sin embargo, como en todas las enfermedades debe tenerse en consideracion la edad, la constitucion, el temperamento y todo lo que tenga relacion con la enferma, el pronóstico tambien varía segun la forma y el tratamiento que se emplea.

Naturaleza.— ¿ Cuál es la naturaleza de la fiebre puerperal? Ciertamente que sobre esta enfermedad es la cuestion mas interesante y mas difícil de resolver ; resolverla no es mi pretension ; así es que me limitaré á exponer las cuatro principales teorías que han reinado y las razones mas ó menos fundadas que se han dado para sostenerlas ó para combatirlas.

La teoría mas antigua es la que puede llamarse humorista ; está fundada en la supresion de los lóquios ; se suponia que este líquido penetraba en la economía, y era la causa de todas las manifestaciones de la enfermedad.

Despues se admitió que la secrecion de la leche en lugar

de verificarse por las glándulas mamárias, tenia lugar por el útero y el peritoneo. Esta hipótesis se creyó confirmada por los resultados de algunas autopsias; porque habiéndose encontrado un derrame de aspecto lechoso en la cavidad del vientre, ya no cabia duda sobre estas metástasis lechosas, como se les llamaba.

Ciertamente que en la actualidad estas teorías no tienen ningun partidario; los errores del humorismo desaparecieron con los adelantos de la medicina.

Si es cierto que los lóquios se suprimen, esta supresion no tiene lugar sino despues de que se han manifestado el estado general y algunas alteraciones locales; además, esta supresion muchas veces no se verifica.

Lo mismo se puede decir de las metástasis lechosas. La supresion de la secrecion de las glándulas mamárias no es constante, y la fiebre puerperal puede atacar á la mujer despues de su establecimiento completo.

En cuanto á los derrames que se suponian de leche, el simple exámen del producto es suficiente para comprender que consiste en las falsas membranas que producen las serosas cuando se inflaman.

Varios médicos consideran la afeccion, como inflamaciones localizadas en los órganos de la generacion. Primero se admitió la metritis sola, luego la inflamacion de los vasos linfáticos citada por Cruveilhier, despues la inflamacion del peritoneo que se encontró con alteraciones muy diversas segun las epidemias en que se observaba. La inflamacion de otros órganos cuando existia, la explicaban por contigüidad. Pero habiendo observado despues la constancia de la metritis y de la peritonitis, se dió por carácter anatomo-patológico de la fiebre puerperal, la metro-peritonitis.

Localizando la enfermedad, se ha creido explicar los síntomas por las alteraciones locales. Pero si son alteraciones locales ¿por qué no siguen su marcha regular presentando

sus terminaciones comunes en vez de producir un estado general tan grave? ¿Por qué cuando hay epidemia todas terminan de un modo tan funesto? ¿Por qué no las modifica la terapéutica?

Las personas que sostienen esta teoría no se ocupan de la alteracion de la sangre, que si bien es cierto no es la misma ni está perfectamente conocida, sí están de acuerdo todos los autores modernos en admitirla.

No darle ningun valor al modo como se presentan las epidemias por no creer en la infeccion y en el contagio, es negar los hechos numerosos y demostrados por todas las personas que tienen alguna práctica sobre la enfermedad.

Comparando la descripcion que da Grissolle, (partidario de esta teoría) de la peritonitis simple y de lo que él llama metro-peritonitis puerperal, se nota una diferencia tan notable, que no es posible admitir la segunda enfermedad, semejante á la primera. ¿Cómo, pues, se explica la diferencia?

En otra teoría se considera á la fiebre puerperal como una pirexia, una fiebre esencial; sus partidarios la han fundado en la semejanza del cuadro sintomatológico, en la alteracion de la sangre y en la insuficiencia de las alteraciones locales para explicar el estado general; alteraciones locales que algunas veces no existen.

Seria un error muy grave admitir esta teoría. No existe ninguna analogía entre los síntomas, la marcha y la terminacion de la fiebre puerperal y los síntomas; la marcha y la terminacion de las fiebres esenciales. ¿En dónde está esa unidad en las manifestaciones anatomo-patológicas, esa regularidad cíclica en sus períodos, esas terminaciones forzosas en determinados casos? Nada de esto existe en la fiebre puerperal.

Apoyar la teoría en que en algunos casos no existan las alteraciones locales, no tiene ningun valor, porque estos casos son excepcionales y no solo se presentan en las fiebres

sino tambien en muchas enfermedades en que solo se altera la sangre como en los envenenamientos. Además, estos casos no son suficientes para admitir la identidad entre enfermedades que se diferencían por otros muchos puntos.

Las alteraciones de la sangre no está demostrado que sean iguales en las dos enfermedades.

Por último, el tratamiento viene tambien á desmentir la teoría de la fiebre esencial. ¿Qué, en la viruela el médico trata de combatir la erupcion y en la fiebre tifoidea trata de dominar las alteraciones intestinales? No, el médico solo se ocupa del estado general, y no atiende á estos epifenómenos sino como un medio de pronóstico ó cuando por cualquier causa vienen á complicar la enfermedad. Ahora déjese de combatir una peritonitis puerperal por la ipecacuana, el vejigatorio, etc., y se verá sucumbir irremisiblemente á la enferma.

Por último, no comprendo cómo una fiebre esencial necesita un terreno particular, un estado especial para desarrollarse, y ese estado es el que tiene la mujer despues del parto.

En la última teoría se cree á la fiebre puerperal producida por un envenenamiento séptico.

Antes de analizar esta teoría, diré que Cruveilhier ha comparado al útero despues del parto en el lugar que ocupó la placenta, al muñon de un amputado.

Symson ha establecido una analogía entre los fenómenos febriles de las recien paridas y los accidentes que presentan los heridos. Así, dice que algunas veces sobreviene la fiebre traumática en los heridos, y que otro tanto pasa en las recien paridas. Despues de la fiebre traumática se presentan las erisipelas, los flegmonos, las flebitis, etc., y lo mismo sucede en las salas de las maternidades: de esta analogía deduce la perfecta semejanza entre las recien paridas y el herido; pero no admite que exista la misma iden-

tidad sobre las afecciones que pueden sobrevenir en ambos enfermos.

Entraré en algnnas otras explicaciones antes de exponer por completo la teoría. Se admite que en los heridos la fiebre traumática es producida por la absorcion de partículas de tejidos descompuestas por la inflamacion. La descomposicion de estas partículas consistiria, segun algunos, en un cambio isomérico de las materias albuminoides producido por las diversas condiciones de temperatura y de humedad de la atmósfera. Quinquaud distingue en estas materias descompuestas, las inflamatorias y las infecciosas.

Encontrándose la recien parida con una ámplia herida, y en condiciones que favorecen la descomposicion de los lóquios, como son la aglomeracion y la temperatura elevada, y si á esto se agrega el contagio, se comprende que obrando estas causas ya solas, ya reunidas, produzcan la fiebre puerperal con la mayor facilidad. Quinquaud, para apoyar que la fiebre puerperal es producida por la absorcion de materias sépticas, cita la experiencia siguiente, que por curiosa me atrevo á copiar:

“ *Inyeccion del líquido uterino que provenia de una mujer muerta de peritonitis, en el útero de una gata que habia parido doce horas antes. Estado febril. Muerte. Autopsia. Infarto purulento del hígado, peritonitis y flebitis.*

“El 3 de Abril de 1869, una mujer del servicio sucumbia á una peritonitis infecciosa. Inyecté el líquido tomado del útero de esta mujer, en la cavidad uterina de una gata que acababa de parir, y que tenia una temperatura de 38,4; esta se elevó hasta 40°, doce horas despues de esta inyeccion que fué repetida una segunda vez. El animal fué á echarse en un rincon y no quiso comer en todo el dia.

“Al dia siguiente en la mañana, el termómetro señalaba 41°. La gata parecia sufrir mucho, no queria comer. En la tarde el calor era de 41,2, cuando se le palpaba el abdómen parecia sufrir, sobre todo cuando se apoyaba en la

matriz. El tercer dia no se podia tocar al animal; tan irritado estaba. El cuarto no comió, la temperatura era de 41,5, no se dejaba acariciar, y habia abandonado completamente á su hijo que se le habia dejado; en fin, sucumbe el octavo dia con un enflaquecimiento notable y una temperatura de 42°

"Autopsia. El útero contiene una parte de la sustancia inyectada; alrededor de este órgano se encuentran pequenas venas con trombosis reciente; en otras el coágulo es mas duro; en dos venas de paredes espesas se encuentra materia puriforme, en la cual nadan leucocitos atrofiados. Algunos de los ganglios pelvianos están rojos, pero sin señal de pus. Los pulmones congestionados, sobre todo en la base; pero no hay induracion, ni flegmasía, ni abcesos. El corazon un poco blando, contiene una sangre fluida, negra; no hay alteracion del pericardio ni del endocardio. Sobre el hígado un poco congestionado se observa una falsa membrana reciente; á este nivel si se hace un corte, se descubre un infarto cónico del tamaño de una nuez y conteniendo una materia puriforme; se encuentra tambien la trama del tejido hepático, con celdillas en vías de alteracion grasosa y leucocitos alterados. En el resto del parenquima no se encuentra nada notable. El peritoneo está muy inyectado, sobre todo en su mitad inferior. Contiene un líquido purulento y falsas membranas sobre el útero, pero no existen sobre las otras vísceras. — Quinquaud, página 50."

Por lo expuesto se verá que la teoría de la septihemia tiene buenos fundamentos; pero se le puede objetar; que no siempre se descomponen los lóquios: que las formas biliosa é inflamatoria, no tienen ninguna analogía con la fiebre pútrida que debemos tomar por tipo, y que la absorcion de materias pútridas tiene por resultado: producir la putrefaccion de los tejidos ó su gangrena, lesiones que no son constantes en la fiebre puerperal. Solo que se quiera

admitir una variedad de fiebre pútrida que por lo menos no está establecida.

Sin embargo, esta es la teoría mas aceptable para muchos casos, porque explica sus síntomas, su contagio y el éxito del tratamiento.

En resúmen, debemos admitir una alteracion profunda de la sangre sin apoyar la causa, (materias pútridas, miasmas ó vegetales), porque es el único medio que tenemos para explicar el cuadro sintomatológico de la fiebre puerperal.

Tratamiento.—Nada mas natural que el tratamiento varíe segun las ideas que se tienen sobre la naturaleza de la fiebre puerperal.

Si tratara de enumerar todos los medicamentos que se han empleado contra esta enfermedad, no serian suficientes las páginas de esta memomia; así es que me limitaré á señalar el tratamiento que se sigue en el Hospital de Maternidad.

En la forma inflamatoria la sangría general raras veces está indicada, y cuando se practique debe hacerse con mucha moderacion, porque siempre se teme que el estado tifoideo ó las supuraciones abundantes, debiliten al enfermo y produzcan la postracion y la muerte. Las sangrías locales no tienen estos inconvenientes, y Hervieux recomienda en la peritonitis la aplicacion de una docena de ventosas en las paredes del vientre, y despues un ámplio vegigatorio. En la peritonitis tambien está recomendado el calomel á dósis repetidas, y si la inflamacion es muy extensa, curacion del vegigatorio con ungüento doble para obtener rápidamente la salivacion. Para calmar el dolor las inyecciones subcutáneas de morfina.

En las inflamaciones de los anexos del útero se sigue el tratamiento que aconseja Behier, y que es el siguiente: "La aplicacion constante de una vegiga de hielo en el punto doloroso. Habiendo observado este médico la frecuencia

de las alteraciones de la trompa, y atribuyéndolas á una contraccion espasmódica de las fibras circulares de este conducto, contraccion que produciria la imposibilidad del escurrimiento en el útero de los líquidos contenidos en él y consecutivamente otros desórdenes locales, y habiendo reconocido tambien en el frio la propiedad que tiene de hacer cesar estas contracciones, lo aplicó con la esperanza de interrumpir la marcha de la enfermedad. En efecto, la observacion clínica y la anatomía patológica están de acuerdo con las ideas de este autor; así en la Maternidad, siempre que en una enferma se presenta un dolor en la fosa iliaca con infarto de los órganos contenidos en ella, se aplica el hielo con resultados muy satisfactorios.

En el empleo del hielo deben tenerse las siguientes precauciones: no poner la vegiga que le contenga en contacto inmediato con la piel, sino interponer una compresa doblada; renovar la vegiga con frecuencia y suspender la aplicacion desde el momento en que se note que desaparece la rubincundez que produce constantemente; porque esto indica que está próxima á sobrevenir la gangrena de la piel que en estas circunstancias seria una complicacion muy grave.

El dolor que frecuentemente es muy vivo en la inflamacion de los anexos del útero, se calma muy bien con las inyecciones hipodérmicas de morfina, que repetidas varias veces en el dia producen un narcotismo, en el cual es útil conservar á las enfermas.

Este tratamiento usado con constancia, dia á dia conduce la enfermedad á una terminacion feliz.

En la flebitis se ha recomendado el calomel, las sangrías locales, los vegigatorios y las inyecciones intra-uterinas. En la forma crónica, la buena alimentacion, los tónicos y cuando se notan los fenómenos de la infeccion, los hiposulfitos y el acónito, aunque es dudoso que estas sustancias modifiquen el estado de la sangre.

En la metritis se usa el hielo, las inyecciones de morfina y los evacuantes; pero cuando los lóquios están alterados deben hacerse con constancia inyecciones intra–uterinas con sustancias antisépticas, como el ácido fénico, los cloruros, etc.

Dulcet fué el primero que reconoció los buenos efectos que produce el empleo de la ipecacuana en la fiebre puerperal; pero tuvo el error de creerla el específico contra esta enfermedad. Ahora, está demostrado que sus resultados son ciertos en la forma biliosa; dada en estas circunstancias en dósis vomitiva y varias veces, produce una modificacion muy notable en la marcha de la enfermedad. En ciertos casos despues de la aplicacion de este medicamento, sobreviene una diarrea abundante y que puede durar algunos dias: en estos casos se combate por el bismuto y el extracto de ópio.

No solo en la forma tifoidea de la fiebre puerperal la terapéutica tiene pocos medios para combatirla, sino en cualquiera otra enfermedad en que se presente.

En estos casos se aconseja principalmente la quina en cocimiento y en extracto; la siguiente fórmula es muy empleada en la Maternidad:

Cocimiento de quina.....	250.00
Hiposulfito de magnesia...	8.00
Jarabe de acónito.........	32.00

Cucharada cada hora.

La digital que se ha ensayado últimamente en el Hospital, produce algunas veces buenos resultados; por este medio se ha llegado á obtener que el pulso baje de 140 hasta 80 pulsaciones y aun menos por minuto.

A la forma subaguda, la buena alimentacion y los tónicos son los mejores medios que se le pueden oponer.

Beau ha recomendado el sulfato de quinina á la dósis de un gramo; pero el Sr. Ortega, que con este medicamento

obtuvo un buen éxito en una epidemia, está persuadido de que solo es eficaz cuando la fiebre puerperal se complica con el envenenamiento palustre.

En resúmen, los medicamentos que tienen nn efecto cierto y que deben emplearse segun he indicado, son: la ipecacuana, la digital, la morfina, el ópio, el mercurio, los revulsivos y los tónicos.

Hay tambien otras indicaciones que llenar en algunos casos, como cuando existen abcesos en los ligamentos anchos, en las articulaciones ó en el tejido conjuntivo. Siempre que sea posible debe emplearse el aspirador de Dieulafoy.

